

Projets pilotes d'une ligne info-médicaments CLSC au Québec

Annie Roberge, Rolande Poirier, Dominique Ainsley, Manon Lambert,
Luc Amendola, Michel Tassé, Myreille Goulet

Résumé

Quatre provinces canadiennes, le Manitoba, la Saskatchewan, la Colombie-Britannique et l'Ontario, offrent des services téléphoniques d'information sur les médicaments à leur population. Ces services répondent à des besoins d'information qui ne peuvent être comblés par le réseau des pharmaciens de pratique privée et d'établissements.

Dans le but de documenter l'étendue et la nature des besoins de la population québécoise en matière d'information pharmaceutique, deux CLSC ont réalisé des projets pilotes de lignes d'information sur les médicaments. Les questions complexes sur les médicaments reçues par les infirmières des centrales Info-Santé étaient transférées à un pharmacien de garde lorsque le pharmacien de l'appelant ne pouvait être rejoint.

Les résultats obtenus lors des projets pilotes sont similaires à ceux observés ailleurs au Canada et confirment la pertinence de ce service.

Mots clés : soins ambulatoires, information pharmaceutique

Introduction

Au cours de la dernière décennie, plusieurs provinces canadiennes se sont dotées de services téléphoniques d'information sur les médicaments^{1,4}. Ces services ont tous été développés pour répondre à un besoin important de la population d'obtenir plus d'information à propos de leur médication, ces besoins ne pouvant être entièrement comblés par le réseau des pharmaciens de pratique privée ou d'établissements (non-disponibilité du pharmacien, oubli de questionner le pharmacien lors de sa visite, apparition d'un effet indésirable, etc.).

À ce jour, quatre services téléphoniques d'information sur les médicaments sont actifs au Canada : MILE du Manitoba (depuis 1985), CDIC de la Saskatchewan (depuis 1991), SMILE de la Colombie-Britannique (depuis 1995) et la ligne de renseignements sur les médicaments de Télésanté Ontario (depuis 2001). En 1995, les trois premiers services précités ont reçu respectivement 1 810, 1 580 et 1 400 appels provenant de la population générale. Les questions posées portaient principalement sur les effets indésirables, les interactions et les indications des médicaments^{4,5}.

Au Québec, aucun service de renseignements se rapportant exclusivement aux médicaments n'existe actuellement. Les données recueillies pour l'année 2000 à la centrale Info-Santé CLSC 03 indiquent que 2,8 % des appels (sur un total de 175 000 appels) concernent directement les médicaments. Plusieurs de ces appels sont acheminés vers les pharmacies d'officine lorsqu'elles sont ouvertes. Cette proportion est relativement près de ce qui a été observé en Ontario.

Forts du succès rencontré dans les autres provinces canadiennes, deux CLSC, en collaboration avec le comité CLSC-A.P.E.S., ont décidé de documenter l'étendue (mesures quantitatives) et la nature (mesures qualitatives) des besoins de la population québécoise en matière d'information sur les médicaments.

Un projet pilote a donc été réalisé dans les régions respectives du CLSC Haute-Ville-Des-Rivières (région 03) et du CLSC Mer et Montagnes (région 11) par le biais des centrales Info-Santé. Ces centrales sont situées dans deux régions aux caractéristiques très différentes, jugées utiles aux fins du projet. En effet, la région 03 est principalement caractérisée par une concentration de territoires urbains disposant d'un grand nombre de pharmacies privées aux heures d'ouverture prolongées. La région 11 est

Annie Roberge, B. Pharm., M. Sc.,
est pharmacienne au CLSC-CHSLD
Haute-Ville-Des-Rivières.

Rolande Poirier, B. Pharm.,
est pharmacienne au CLSC-Centre hospitalier
et d'hébergement Memphrémagog.

Dominique Ainsley, B. Pharm.,
M. Sc., est pharmacien au CLSC-CHSLD
Haute-Ville-Des-Rivières.

Manon Lambert, B. Pharm., M. Sc.,
est directrice générale de l'Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec.

Luc Amendola, B. Pharm., M. Sc.,
est pharmacien à l'Hôpital Notre-Dame du
Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Michel Tassé, B. Pharm., M. Sc.,
est pharmacien au CHSLD-CLSC Nord de l'Île.

Myreille Goulet, B. Pharm.,
est pharmacienne au CLSC-Centre hospitalier
et d'hébergement Memphrémagog.

plutôt constituée de petites localités rurales où les pharmacies privées se font plus rares et dont les heures d'ouverture sont plus restreintes.

Les projets avaient pour but d'acheminer les questions complexes sur les médicaments reçues aux deux centrales Info-Santé CLSC à un pharmacien de garde pour répondre aux demandes d'information de la clientèle lorsque le pharmacien de pratique privée de l'appelant ne pouvait être rejoint.

Les objectifs principaux des deux projets pilotes étaient :

- de quantifier la proportion des appels aux services Info-Santé requérant l'intervention d'un pharmacien;
- de quantifier la durée moyenne des appels;
- d'identifier et de classer les raisons des appels;
- de mesurer le temps requis pour la recherche d'information, le cas échéant.

Méthodologie

Période de collecte des données

Les membres du service téléphonique d'Info-Santé CLSC de la région 11 ont transféré à un pharmacien de garde les questions complexes portant sur les médicaments lorsque le pharmacien traitant de la personne n'était pas disponible pour y répondre, et ce, pour la période du 16 septembre 2001 au 6 février 2002, de 17 h 30 à 23 h 30 à raison de sept jours par semaine.

Dans la région 03, le projet pilote a été réalisé pour la période du 21 janvier 2002 au 14 avril 2002. Les heures de disponibilité du pharmacien variaient légèrement par rapport au projet de la région 11, puisque celui-ci était disponible de 18 h à 24 h, également à raison de sept jours par semaine.

Méthodologie utilisée pour acheminer les appels aux pharmaciens

L'infirmière de la centrale Info-Santé, conformément aux procédures en place, évaluait d'abord les besoins de l'appelant. Le cas échéant, elle orientait la personne vers son pharmacien traitant. Lorsqu'elle était placée devant l'impossibilité de ce faire, elle l'orientait vers le pharmacien d'Info-Médicaments CLSC qui était de garde à ce moment. Celui-ci répondait alors à l'appel à partir de son domicile. Durant toute la période de l'étude, un téléphone cellulaire a été fourni aux pharmaciens participants.

Collecte des données

Durant toute la période visée par les deux projets, le pharmacien de garde devait remplir un formulaire de collecte des renseignements nécessaires à son intervention mais également à l'évaluation des résultats du projet pilote. Outre les données cliniques nécessaires au traitement de l'appel, les renseignements recueillis étaient les suivants :

- jour de l'appel;
- heure de l'appel;
- durée de l'appel;
- moment de la réponse (immédiate ou différée);
- période nécessaire à la recherche (le cas échéant);
- présence d'une référence (le cas échéant);
- identité du professionnel vers qui l'appelant a été orienté (le cas échéant).

Résultats

L'analyse quantitative

Durant la période visée par le projet, la proportion des appels reçus à la ligne Info-Médicaments CLSC et transférés aux pharmaciens de garde a été respectivement de 2,8 % et de 0,6 % de tous les appels des centrales des régions 11 et 03.

Tableau I : *Compilation des statistiques par région*

Renseignements recueillis	Québec	Gaspésie/ Îles-de-la- Madeleine
Période de compilation (jours)	84	144
Nombre total d'appels	196	149
Nombre moyen d'appels/soir	2,33 (0 à 11)	1,03 (0 à 5)
Durée moyenne de l'intervention (min.)	11,9	12,1
Durée moyenne de l'appel (min.)	9,9	11,3
Durée moyenne de la recherche (min.)	2,0	0,8
Réponse immédiate (%)	84,0	87,0
Rappel téléphonique (%)	18,0	13,0
Appels transférés à un autre professionnel (%)	24,0	13,0

Dans une proportion de plus de 80 % des appels, le pharmacien a pu prodiguer les conseils et transmettre les recommandations appropriées de façon immédiate (tableau I). Dans les autres cas, le pharmacien, après recherche, a rappelé la personne pour lui transmettre les renseignements demandés. Certaines personnes ont aussi été rappelées afin de compléter la réponse à la demande de renseignements.

Par ailleurs, le pharmacien a dû orienter la personne vers un autre professionnel dans 13 % des cas pour la région 11 et 24 % pour la région 03. Dans la région de Québec, ces personnes ont été dirigées vers leur médecin dans 93 % de cas et vers leur pharmacien dans 9 %. Certaines personnes ont été orientées à la fois vers leur médecin et leur pharmacien.

La majorité des appels concernait des problèmes observés chez des femmes (tableau II). Il est aussi intéressant de noter que, selon la région, de 20 à près de 40 % des appels portaient sur des problèmes reliés à la prise de médicaments chez des enfants de moins de 10 ans.

Tableau II : Répartition de la clientèle

Clientèle	Québec	Gaspésie/ Îles-de-la- Madeleine
Sexe du client		
Femme	66 %	67 %
Homme	34 %	33 %
Âge du client		
0-5 ans	19 %	30 %
6-10 ans	2 %	6 %
11-20 ans	8 %	12 %
21-40 ans	29 %	25 %
41-60 ans	17 %	21 %
61 ans et plus	11 %	6 %
Non précisé	14 %	
Type d'appelant		
Client lui-même	64 %	60 %
Parents	19 %	33 %
Conjoint	5 %	3 %
Personnel de résidence privée	3 %	0 %
Infirmière Info-Santé	8 %	1 %
Fils/fille	1 %	3 %

Pour la région 11, on note que le nombre d'appels est constant pendant la soirée, tandis qu'il augmente pour la région 03 à mesure que l'heure se fait tardive (tableau III). Le nombre d'appels est plus important les fins de semaine pour la région 03 alors qu'il est plus faible les jeudi et vendredi pour la région 11. Ces résultats s'expliquent probablement par des heures d'ouverture différentes des pharmacies privées des deux régions.

Les interventions des pharmaciens concernaient en majorité les médicaments d'ordonnance (tableau IV). Les questions portaient principalement sur les effets indésirables, les interactions médicamenteuses, les doses et les indications. Pour la région 03, les médicaments les plus souvent concernés étaient :

- les analgésiques-antipyrétiques;
- les médicaments du système nerveux central;
- les médicaments contre le rhume ou la grippe et les allergies;
- les anti-infectieux.

Tableau III : Répartition des appels selon l'heure ou la journée

Moment de l'appel	Québec	Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine
Avant 18 h ou 17 h 30 ¹	3 %	0 %
Entre 18 h et 20 h ou 17 h 30 et 19 h 30	19 %	30 %
Entre 20 h et 22 h ou 19 h 30 et 21 h 30	31 %	38 %
Entre 22 h et 24 h ou 21 h 30 et 23 h 30	47 %	32 %
Dimanche	17 %	17 %
Lundi	14 %	20 %
Mardi	10 %	21 %
Mercredi	13 %	16 %
Jeudi	11 %	8 %
Vendredi	12 %	4 %
Samedi	23 %	14 %

¹ En raison de contraintes locales, les plages horaires des deux régions diffèrent légèrement.

Tableau IV : Type de questions

Type de questions	Québec	Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine
Médicaments prescrits	80,6 %	62 %
Médicaments de vente libre	35,2 %	38 %
Effets indésirables	19,2 %	15 %
Interactions	16,7 %	24 %
Doses	15,8 %	19 %
Indication	11,9 %	14 %
Posologie	6,8 %	n.d.
Contre-indication	4,8 %	n.d.
Observance	1,4 %	12 %
Grossesse	2,3 %	8 %
Information générale	4,0 %	n.d.
Mode d'administration	3,1 %	n.d.
Efficacité/délai	3,4 %	n.d.
Intoxication	2,0 %	4,0 %
Allergie	1,7 %	2,0 %
Autres	6,8 %	2,0 %

n.d. : non disponible

Dans plus de 85 % des situations, une réponse était requise le soir même de la part du pharmacien (tableau V). Cette proportion ne diffère guère d'une région à l'autre. En fait, seulement 14 % des questions à Québec et 6 % des appels en Gaspésie auraient pu attendre l'ouverture de la pharmacie le lendemain.

Parmi les appels reçus, et ce, dans les deux régions, entre 6 et 7 % ont été jugés urgents ou très urgents, c'est-à-dire qu'ils nécessitaient une réponse immédiate du pharmacien.

Tableau V : Degré d'urgence des appels

Urgence des appels	Québec	Gaspésie/ Îles-de-la-Madeleine
Non urgent	13,8 %	6,0 %
Potentiellement urgent	78,1 %	87,0 %
Urgent	5,6 %	6,4 %
Très urgent	0,5 %	0,6 %

Discussion

Le choix des deux régions a été basé sur un besoin exprimé par le personnel du service Info-Santé CLSC de la région Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine et sur un intérêt précédemment manifesté par le CLSC Haute-Ville-Des-Rivières. En outre, ces deux régions sociosanitaires présentaient des profils différents, ce qui pouvait s'avérer très utile aux fins de comparaison et d'analyse.

En raison de ressources financières limitées, les projets pilotes n'ont pu faire l'objet d'une évaluation approfondie. Néanmoins, les données recueillies témoignent du besoin de la population d'avoir accès à un pharmacien en tout temps. En effet, les statistiques des projets pilotes et des centrales Info-Santé CLSC démontrent que les besoins de renseignements sur les médicaments sont plus grands en soirée et durant la nuit alors que la majorité des pharmacies sont fermées. Cependant, dans la région de Québec, seulement 20 % de l'ensemble des appels portant sur les problèmes complexes de pharmacothérapie ont été transférés au service téléphonique d'information sur les médicaments durant la période visée par l'étude. Tous les autres appels ont été reçus à l'extérieur des heures de service (équivalent à six heures par jour) ou encore ont pu être acheminés immédiatement au pharmacien traitant. Ces résultats témoignent donc du fait que des personnes consultent les services téléphoniques de renseignements même lorsque les pharmacies privées sont ouvertes. Cela n'est guère différent de ce qui a été observé ailleurs^{6,7}. En effet, pour différentes raisons (manque de disponibilité de la part du pharmacien, désir d'une seconde opinion, préservation de l'anonymat), des individus peuvent souhaiter obtenir l'avis d'un professionnel autre que leur pharmacien habituel.

Le nombre d'appels et le type de questions reçues dans chacune des régions à l'étude confirment les besoins à un niveau similaire à celui observé ailleurs au Canada, et ce, bien qu'aucun des deux projets pilotes n'ait fait l'objet de publicité auprès de la population.

Durant la période du projet pilote, le pourcentage des appels transférés aux pharmaciens représentait 2,8 % pour la région 11 et 0,6 % pour la région 03 de tous les appels reçus au service Info-Santé. En comparaison, le service téléphonique ontarien d'information sur les médicaments reçoit près de 2 % des appels du service Télésanté Ontario, ce qui représente 62 appels/jour de 7 h à 23 h.

Par ailleurs, les résultats des deux projets pilotes démontrent que, pour la majorité des appels, une réponse rapide (dans la soirée) était nécessaire et a probablement influencé positivement la conduite de la personne par rapport à son problème de pharmacothérapie. Ces interventions ont pu avoir un impact sur son confort en lui permettant d'entreprendre immédiatement les mesures néces-

saires à son soulagement et de diminuer ainsi l'inquiétude face à sa situation. À cet effet, plusieurs personnes se sont dites satisfaites des renseignements obtenus du pharmacien et rassurées d'avoir eu accès aux conseils d'un professionnel du médicament au moment où elles en avaient besoin.

Bien que la nature des données recueillies ne permette pas de tirer de conclusions précises sur les impacts cliniques des projets, il est probable, compte tenu des commentaires reçus des appelants, que les recommandations du pharmacien aient pu contribuer à améliorer l'utilisation des médicaments, à éviter des erreurs et à prévenir ou à atténuer des effets indésirables. Ses interventions ont possiblement aussi évité des consultations à l'urgence. En effet, des infirmières ont mentionné qu'elles auraient orienté la personne à l'urgence si les services du pharmacien n'avaient pas été offerts. Il serait intéressant de valider, dans le cadre d'une autre étude, l'impact de ce service, s'il était disponible à la grandeur du territoire, sur l'utilisation des services d'urgence des hôpitaux québécois.

Le personnel d'Info-Santé CLSC qui a participé aux projets pilotes a également témoigné de son appréciation pour le service téléphonique d'information pharmaceutique lui venant en support et lui permettant d'accroître les services rendus au client. En effet, le projet de la Gaspésie devait se dérouler sur trois mois, mais le service s'est poursuivi jusqu'à l'épuisement du financement, soit sur une période d'une année, à la demande du CLSC.

Quelques pharmacies seulement offrent des heures d'ouverture prolongées. Ce sont ces pharmacies qui reçoivent actuellement les appels des personnes référées par les centrales Info-Santé CLSC. Certaines refusent de répondre si l'appelant n'est pas client de la pharmacie. Dans le contexte où les ressources pharmaceutiques se font de plus en plus rares et que la charge de travail ne cesse de s'accroître, il semble pertinent de croire que le service d'une ligne téléphonique d'information sur les médicaments s'avérerait une valeur ajoutée visant une utilisation optimale des médicaments.

Conclusion

Les données recueillies au moment de la réalisation des deux projets pilotes mettent en relief la nécessité d'un service téléphonique d'information sur les médicaments offert à l'ensemble de la population du Québec. Elles confirment l'expérience de plusieurs autres provinces canadiennes où on a démontré la viabilité et la pertinence d'un tel service. En outre, la proportion et la nature des appels reçus au moment de la réalisation des deux projets pilotes étaient similaires à ce qui a été observé ailleurs au Canada.

Le comité CLSC-A.P.E.S. et le CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières, appuyés par l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'Association québécoise des pharmaciens pro-

priétaires, collaborent actuellement à la création d'un service téléphonique d'information sur les médicaments. Ce service spécialisé serait offert en complémentarité avec les lignes Info-Santé CLSC déjà en place, ainsi qu'en partenariat avec les pharmacies de pratique privée pour assurer une continuité de services.

Dans le but de standardiser le service et d'assurer une qualité à moindre coût, un service localisé sur un seul site devrait répondre aux besoins de plusieurs régions ou même à ceux de l'ensemble du Québec. Le service serait offert en tout temps (24/24), et des pharmaciens seraient sur place pour travailler en complémentarité et apporter un support spécialisé aux infirmières d'Info-Santé CLSC.

Au regard de la pénurie des ressources dans le réseau de la santé, un service téléphonique continu d'information sur les médicaments permettrait d'augmenter la sécurité de la clientèle tout en assurant une utilisation efficiente des ressources.

La réalisation de ces projets pilotes a été possible grâce à la contribution financière des compagnies Pfizer, Abbott et Eli Lilly et à la participation des pharmaciens suivants :

Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine

Sonia Arsenault
Lynn Dompierre
Marie-Ève Doucet
Martin Gagnon
Chantale Gaudet
Christine Langlois
Daniel Leboeuf
Bernard Lemieux
Anne Paré
Rolande Poirier

Québec

Dominique Ainsley
Ghislaine Bellerive
Sylvie Bolduc
Céline Brunelle
Sylvie Dubé
Nathalie Dumont
Stéphane Gingras
Éric Lepage
Louise Lévesque
Annie Roberge

Pour toute correspondance :

Annie Roberge

Centre de santé et de services sociaux de Québec Sud
55, chemin Sainte-Foy

Québec (Québec) G1R 1S9

Téléphone : (418) 641-2572, poste 239

Télécopieur : (418) 683-0470

Courriel : annie.roberge@ssss.gouv.qc.ca

Abstract

In Canada, four provinces (Manitoba, Saskatchewan, British Columbia and Ontario) provide a drug information hotline to the public. This is a valuable service, as pharmacists in hospital and private practice cannot fulfill all the population's needs in terms of drug information.

Wishing to document the scope and the nature of the needs of the Quebec population, two CLSC performed pilot projects to evaluate drug information hotlines. When faced with more complex questions, the Info-Santé nurses consulted a pharmacist on duty, whenever the patient's pharmacist was not available.

Results obtained from the pilot projects were similar to those obtained elsewhere in Canada, and confirm the relevance of such a service.

Keywords : ambulatory care, pharmaceutical information.

Références

1. Telehealth Ontario Publication 2002.
2. Faculty of pharmacy, University of Manitoba. Medication Information for the Elderly. Annual report 1995.
3. Faculty of pharmaceutical sciences, University of British Columbia. Seniors Medication Information Line. Annual report 1995-1996.
4. Rapport interne sur les lignes téléphoniques d'informations sur les médicaments. Hoffman-La Roche-A.P.E.S., 1997.
5. Grymonpre RE, Steele JW. The medication information line for the elderly; an 8-year cumulative analysis. *Ann pharmacother* 1998;32:743-8.
6. Statistiques 2001-2002 de la Centrale Info-Santé CLSC de Québec.
7. Statistiques 2001-2002 de la Centrale Info-Santé CLSC Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine.